

Hva er optimal fungering av et ambulant akutteam sett fra kommunens synspunkt?

Torunn Hilstad

Fastlege og spesialist i allmennmedisin

Praksiskonsulent ved Nidaros DPS



Fastlegens forhold til
psykiatrien kan tidsmessig
deles inn i før og etter
oppstart av AAT-teamene

Spørreundersøkelse på allmøte for fastlegene i Trondheim våren 2014

- * 132 leger tilstede
- * 119 besvarte spørsmålene
 - * «Har du noen gang hatt kontakt med et AAT?»
 - * JA – 87 NEI – 32
 - * «Hvor godt fornøyd var du med hjelpen du fikk?»
 - * Meget godt fornøyd – 80
 - * Godt fornøyd – 4
 - * Ikke fornøyd - 3

Fastlegerollen har endret seg over tid

- * Stor ansvarsoverføring fra 2.linjen til fastlegene
 - * Forventning om å følge pasienten på flere arenaer
 - * Fastlegen har ansvar for å ivareta alt som skjer med pasienten
 - * Alle epikriser samles hos fastlegen og fastlegen forventes å ha full oversikt over pasientenes liv
-
- * Er den allmennmedisinske bøtta snart overfylt?

Fastlegens hverdag

- * 25-30 pasienter daglig
- * E-resepter må ekspederes samme dag
- * PLO-meldinger – kommunikasjon med hjemmetjeneste, forvaltning og NAV
- * Telefoner
- * Samhandling med andre instanser – møter
 - * NAV
 - * Helse-velferd
 - * Ansvarsgruppemøter



Er fastlegen uinteressert i
pasienter med psykiske
plager?

- 
- * Pasienter i «krise» kommer alltid på slutten av dagen
 - * De tar ofte kontakt utpå dagen samme dag
 - * Akutt-timene i timeboka er på slutten av dagen
 - * «Bestillingen» kan være noe annet enn det som står i timeboka

Er ikke fastlegene kunnskapsrike nok til å håndtere pasientene?

- * Pasienter som er akutt alvorlig psykisk syke innlegges uten at vi trenger hjelp til å vurdere dette
- * Pasienter der suicidalitet er uavklart
 - * Ønske om bistand til vurdering
 - * Hva når fastlegen har en dårlig magefølelse?
- * Ønske om at pasienten blir ivaretatt på riktig nivå

Hvorfor deler vi ut «likes» til AAT?

- * Tilgjengelighet – rask respons
- * Kompetanse
- * Hjelp til vurdering – når magefølelsen tilsier det
- * Å kunne drøfte beste tiltak og løsning for den enkelte pasient
- * Suicidalitetsvurdering
- * Hjelp til medisinvurdering

På hvilke arenaer kan vi samhandle

- * Hos fastlegen
- * Hos AAT ved DPSen
- * Hjemme hos pasienten
- * Sammen andre samarbeidsinstanser

Felles vurdering gir kompetanseoverføring

- * Samhandling med AAT gjør at fastleger får økt kompetanse i vurdering
- * På sikt vil vi kunne håndtere enda mere selv
- * Samhandling vil på sikt bedre henvisningskvaliteten fra 1.linjen

Å lage rom for tilgjengelighet og samhandling

- * Tilgjengelighet etter 15.30
- * En dør inn – pasienten mottas på riktig nivå

Eksempler på god samhandling

- * Felles vurderingssamtale før inntak: pasient, fastlege, AAT
 - * Utprøvd i perioden 2009-2012 ved Nidaros DPS
- * Prosjektet «Fastlegens kontor – en arena for beslutning og veiledning» ved Nidaros DPS
 - * Rettighetsvurdering på fastlegens kontor
 - * 7 legesenter inkludert
 - * I perioden oktober 2014 – januar 2016 gjennomført 86 møter
 - * Rett til behandling: 148
 - * Avslag: 12
 - * Drøftinger/vurderinger: 229

Konklusjon

JA TAKK til videre samhandling med
og nytte av AATs kompetanse 😊